Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Beitrag zur Symptomatologie der Paranoia chronica.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Hermann Niemann

aus Düchelsdorf (Lübeck).

Kiel 1919.

Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 2.

Rektoratsjahr 1919/20.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Heine,**

z. Z. Dekan.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit!

Die Paranoia, Verrücktheit, gehört zu den funktionellen Psychosen. Man unterscheidet eine akute und eine chronische Paranoia. Die akute wird indessen nicht allgemein als selbständiges Krankheitsbild anerkannt.

Zur Paranoia chronica sind diejenigen Seelenstörungen zu rechnen, die durch Entwickelung eines fixen Wahnsystems bei erhaltener Besonnenheit gekennzeichnet sind, das der Korrektur durch Logik und Erfahrung unzugänglich ist und durch das, ebenso langsam wie es entstanden ist, allmählich eine Veränderung und Umwandlung der Persönlichkeit gegen früher und in ihren Beziehungen zur Außenwelt sich vollzieht, wodurch der Kranke im eigentlichen Sinne des Wortes „verrückt" wird. Wenn auch Störungen auf dem Gebiete der Verstandestätigkeit häufig so sehr das ganze Krankheitsbild beherrschen, daß man diese Erkrankung ausschließlich als Verstandesirresein aufzufassen geneigt ist, so ist nach Siemerling doch auch die gemütliche, affektive Seite sehr in Mitleidenschaft gezogen. „Die pathologischen Vorgänge erstrecken sich auf beide Gebiete, auf Vorstellungen und Affekte." Eine intellektuelle Schwäche gehört nicht zur Entwickelung und zu den wesentlichen Charakterzügen der Verrücktheit.

In zahlreichen Fällen findet sich keine Spur von Geistesschwäche, in anderen, in denen sie vorkommt, bestand sie schon von jeher und ist nicht als ein Produkt der Krankheit anzusprechen.

Ätiologisch läßt sich meist Heredität oder eigenartige Veranlagung nachweisen. Als Gelegenheitsursachen spielen Alkoholismus, Intoxikationen, Haft, seelische Erschütterungen, starke Enttäuschungen eine Rolle.

Die Entwickelung der Krankheit ist gewöhnlich von langer Dauer. Zuerst machen sich Gefühlsstörungen unangenehm bemerkbar. Die Kranken sind von ängstlicher, deprimierter Stimmung. Sie haben unbestimmte innere Gefühle, die sie wehmütig machen. Diese unangenehmen Gefühle wechseln ab mit angenehmen, guten. Sie fühlen sich gehoben, zu großen Taten fähig, leicht ums Herz. Häufig haben diese Kranken hypochondrische Empfindungen. Sie bemerken, daß ihr Gedächtnis nachläßt, klagen über Kopf-, Kreuz- und Brustschmerzen, Magenbeschwerden, Blutspucken; ihre Gesundheit ist geschädigt, der ganze Körper wie kaput. Bei längerem Bestehen dieser Beschwerden fühlen die Kranken sich verstimmt und hegen Mißtrauen gegen ihre Umgebung, der gegenüber sie sich anders als sonst vorkommen. Sie ahnen und vermuten, daß etwas an ihnen und um sie vorgeht, fühlen sich zurückgesetzt und verkannt. — Zahlreiche Eindrücke und Vorkommnisse werden nicht in ihrer nüchternen Alltäglichkeit hingenommen, sondern sie treten in irgendeine Beziehung zum eigenen Wohl und Wehe. Vor allem ist es das Tun und Treiben der Menschen, deren gespannter Beobachtung der Kranke sich hingibt. Die harmlosesten Vorgänge bezieht er auf sich. Die Mienen und Blicke der Vorübergehenden, eine Handbewegung, ein Achselzucken haben für den Kranken einen geheimnisvollen, bald quälenden und peinigenden, bald erhebenden und beglückenden Sinn. Man will ihn damit beleidigen, verspotten oder auch aufmuntern, ihm eine wichtige Mitteilung machen. Ein zufällig aufgefangenes Wort, eine Bemerkung am Nebentische, paßt zu seinen Verhältnissen. In Theaterstücken, im neuesten Zeitungsroman finden sich Beziehungen auf sein Tun und Treiben; der Prediger in der Kirche macht über seine Person nicht

mißzuverstehende Anspielungen. Auf der Straße trifft er immer dieselben Menschen, die ihn anscheinend beobachten.

Infolgedessen steigert sich seine Empfindlichkeit und sein Mißtrauen. Allmählich findet er zahlreiche Anzeichen dafür, daß man planmäßig darauf ausgeht, ihn auf alle Art zu schädigen, seinen guten Ruf zu untergraben, ihn unmöglich zu machen. Er wird überwacht, Detektivs werden geschickt, die Material gegen ihn sammeln sollen. Droschkenkutscher, Arbeiter, Eisenbahnbeamte unterhalten sich über ihn. Überall ist die Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet, überall wird gehetzt, gestichelt und schikaniert. Die Briefe, die für ihn bestimmt sind, werden vorher geöffnet und gelesen, unterschlagen. Es finden Schwindeleien und Betrügereien statt. Verleumdungen werden über den Kranken ausgestreut, als habe er sich durch ein ausschweifendes Leben ein Nerven- und Geschlechtsleiden zugezogen. Durch solche Mittel will man ihn um sein Hab und Gut bringen. Man legt es darauf an, ihn zu geschlechtlichen Ungeheuerlichkeiten zu verführen, ihn närrisch zu machen oder gar ihn aus dem Wege zu räumen. Es treten bei dem Kranken Vergiftungsideen auf. Die Ärzte sind bestochen, verordnen bedenkliche Arzneien; im Bier ist Gift, das Essen schmeckt höchst verdächtig und macht Leibschmerzen, Übelkeit und Unbehagen.

Der Kreis der Verfolger dehnt sich so sehr aus, daß der Kranke sich höchst merkwürdige Vorstellungen von den Urhebern der gegen ihn gerichteten Verfolgungen macht. Bisweilen vermutet er als Urheber des Treibens gegen ihn eine bestimmte Person, die ehemalige Braut, einen Kollegen oder aber auch irgendeine geheime Gesellschaft, die im Besitz großer Machtmittel und vieler Helfershelfer ist. Juden, Gerichts- und Polizeibeamte, Ärzte, Studenten und Zeitungsschreiber sind mit an der allgemeinen Verschwörung beteiligt. So ist der anfängliche Beziehungswahn, der wiederum aus den unangenehmen Gefühlen und Stimmungen des Kranken entstanden ist, zum Verfolgungswahn ausgewachsen. Aus

den angenehmen Gefühlen und der gehobenen Stimmung aber kann vielfach ein gehobenes Selbstgefühl entstehen, aus dem sich dann der Größenwahn entwickelt.

Bei dem Kranken kommt es infolge des gehobenen Selbstgefühls zu der Idee, von hoher Abstammung zu sein. Er schließt das aus dem Verhalten seiner Eltern oder Angehörigen ihm gegenüber, die ihn mit besonderem Ernste begrüßen; in seiner Gegenwart wird „bedeutungsvoll" der Name einer hochgestellten Persönlichkeit genannt. Auf der Straße wird er von einer vornehmen Dame außergewöhnlich freundlich angeblickt. Beim Beschauen eines Bildes einer fürstlichen Persönlichkeit fällt ihm plötzlich eine überraschende Ähnlichkeit zwischen sich und jenem auf. Überall wird er mit unverkennbarer Ehrerbietung behandelt. Bei öffentlichen Festlichkeiten beginnt die Musik zu spielen, sobald er erscheint. Zuweilen haben auch die Naturereignisse für den Kranken eine besondere Bedeutung. Das eigentümliche Blinken der Sterne, die Änderung des Wetters, der Flug der Vögel, der Klang der Glocken versinnbildlichen nach irgendeiner Richtung hin Lebensereignisse oder Zukunft des Kranken. Sie ermutigen ihn und machen ihm Verheißungen, nach denen er zu etwas Großem ausersehen ist.

Recht häufig sind Sinnestäuschungen vorhanden, die aber für den Begriff der Paranoia nicht unbedingt erforderlich sind. Stehen diese Sinnestäuschungen im Vordergrund der Erkrankung, so spricht man von einer Paranoia chronica hallucinatoria im Gegensatz zur Paranoia chronica simplex. Schon im Anfang der Krankheit können die Sinnestäuschungen auftreten, besonders in Form der Gehörstäuschungen. Die Kranken geben an, daß sie Stimmen hören. Namentlich spielen schimpfende und drohende Stimmen eine große Rolle. Es werden aber auch gute und angenehme Stimmen gehört, die ihnen ihre hohe Bestimmung, ihre vornehme Abstammung und anderes verkünden. Neben den Täuschungen des Gehörs kommen vor Visionen, Illusionen, Geruchs-, Geschmacks- und

Temperaturtäuschungen, so daß phantastische Köpfe im Licht und Schatten, üble Gase, Schwefel und Äther, Gifte im Essen wahrgenommen werden. Berger erwähnt thermoästhetische Halluzinationen bei einer Patientin, die nachts mit einem Kältegefühl erwachte: „es war eine eisige Luft, die über sie hin durch die Zimmer strich". Diese Patientin klagte auch, daß die kalte Luft oft beizend sei und nach Säuren rieche.

Auf äußere Einwirkung und Beeinflussung werden hypochondrisch-perverse Gefühle zurückgeführt. Der Kranke glaubt, allerlei Krankheitszeichen an seinem Körper zu entdecken. Bald sind es Flecke am ganzen Körper, bald ist der Urin zu scharf, bald ist der Magen ausgebrannt, das Rückenmark verdorrt und anderes mehr, das ihn quält.

Sexuelle Vorstellungen spielen hierbei eine große Rolle. Männer fühlen sich entsamt wie in dem einen Fall, den Siemerling beschreibt. Der Kranke glaubte, daß er von seiner Mutter mit Hilfe eines „Betriebes" von Leuten im Schlafe kastriert worden sei. Seine Verwandten hätten ihn auch impotent gemacht durch elektrische Beeinflussungen, um ihn zu geschlechtlichen Zwecken zu mißbrauchen und mit ihm Geld zu verdienen. — Frauen fühlen sich häufig nachts belästigt, man betastet ihre Genitalien und anderes mehr. Sie führen dies auf elektrische und magnetische Kräfte zurück, auf Brennspiegel, Chemikalien und Röntgenstrahlen. Andere glauben, daß sie betäubt und dann geschlechtlich mißbraucht worden sind. Infolgedessen tritt zuweilen der Wahn bei ihnen auf, daß sie schwanger sind. — Zu erwähnen ist hier noch der erotische Wahn (Erotomanie). Der Kranke lebt in dem Wahn, daß eine wirkliche oder vermeintlich durch hervorragende Stellung ausgezeichnete Person des anderen Geschlechts ihm gewogen ist. Durch einen aufgefangenen Blick, durch eine zufällige Begegnung wird dem Kranken diese verborgene Liebe zur Gewißheit. So berichtet Kraepelin von einer Kranken, die wähnte, der Landesfürst habe sich vor ihr im Theater besonders höflich verneigt, auch seine Kinder

dazu angehalten, sie zu grüßen. — Die ganze Färbung der Liebe ist dabei fast stets nur eine phantastische, schwärmerische, platonische.

Je nach ihrem Inhalte erhalten die Wahnvorstellungen eine bestimmte Koloratur. Beim Eifersuchtswahn wird der Kranke von dem Argwohn erfaßt, daß seine Frau ihn hintergehe, und macht Beobachtungen, die ihn in seinem Wahne bestärken. Die Frau erscheint ihm kälter, abweisend, sie streitet und schimpft. Sie geht häufig aus und besucht auffallend oft einen Verwandten oder Nachbarn, auch zu ungewöhnlicher Stunde und übermäßig lange. Bei der Rückkehr ist sie verlegen, bringt allerlei Ausflüchte hervor. Auch die Nachbarn machen schon Anspielungen, so daß er Verdacht schöpfen muß. Schließlich ist noch zu erwähnen der religiöse, der politische und der Erfinderwahn, ausgehend vielfach von gehobenem Selbstgefühl und von Selbstüberschätzung bei einigen Kranken, die sich für gescheiter und alles besser verstehend halten als andere.

Bei all diesen Wahnideen spielen die Erinnerungsfälschungen eine wichtige Rolle. Früher stattgehabte ganz belanglose Ereignisse werden vom Kranken im Sinne seines Wahnes umgedeutet.

Die Stimmung der Kranken ist wechselnd. Sie entspricht im allgemeinen dem Inhalte der von ihnen geäußerten Wahnvorstellungen. Manche Kranke sind scheu, argwöhnisch, gereizt, mißmutig; andere selbstbewußt und zuversichtlich.

Das Handeln und Benehmen der Kranken zeigt im Anfang vielfach keine deutlichen Störungen. Oft sind sie imstande, selbst ihren Lebensunterhalt zu erwerben, ohne ihren Mitmenschen besonders aufzufallen. Allerdings treten öfters allerlei Eigentümlichkeiten in ihrer Lebensführung hervor. Kraepelin berichtet von einem Kranken, der häufig mehrtägiges Fasten einschob, indem er erklärte: „Fasten und Beten schwächt den Menschen keineswegs, sondern das gerade Gegenteil; es stärkt den Geist, reinigt das Herz und macht

den Menschen frei von seiner sündhaften Natur.“ Manche Kranke ziehen sich zurück, vergraben sich in Büchern, verfassen umfangreiche Schriften. Seinen Verfolgern sucht der Kranke sich auf alle Weise zu entziehen, wechselt häufig Wohnort und Stellung, erhebt Beleidigungsklagen, macht Eingaben an die Polizei oder Staatsanwaltschaft, verfaßt Broschüren beleidigenden Inhalts, schafft Waffen und Hunde zu seinem Schutz an. Andere Kranke verbarrikadieren ihre Wohnung, bei Vergiftungsideen kochen sie sich ihr Essen selber. Bei Wahnvorstellungen auf sexuellem Gebiet bemühen sich die Kranken, sich nachts gewaltsam wachzuhalten, da sie fürchten, daß unsittliche Angriffe gegen sie unternommen werden. Bei Größenwahnideen suchen sie in Schlösser einzudringen; die religiös Verrückten stören den Gottesdienst und beschimpfen die Kirche. Schließlich können sie in vermeintlicher Notwehr zum Mörder werden oder mürb und aufgerieben ihren schrecklichen Qualen durch Selbstmord ein Ende machen.

Der Verlauf ist meistens der, daß das Wahnsystem während des ganzen Lebens andauert. Zeitweise längere Remissionen sind möglich. Nach und nach kann sich die Wahnbildung weniger energievoll gestalten; die Kranken halten an ihren Wahnvorstellungen zwar noch fest, bilden aber wenig oder gar keine neuen mehr.

Die Prognose der Paranoia ist stets ernst. Heilung ist möglich besonders bei Fällen mit Beteiligung der Affekte. Mancher Kranke ist unter Umständen imstande, sich soweit zu beherrschen, daß er von seinen Wahnvorstellungen nicht mehr spricht, dieselben sogar ableugnet, er also Gesundung dissimuliert.

Die Therapie wird zweckmäßig in dem Versuch bestehen, durch zusagende Beschäftigung den Kranken von seinen Wahnideen abzulenken.

Im folgenden sei es mir gestattet, einige Fälle von Paranoia chronica zu bringen, die in der Nervenklinik zu Kiel beobachtet wurden.

Fall I.

Adele M., Haustochter, geb. 9. I. 1874.

Patientin war vom 23. II. 1906 bis 23. IV. 1906 in der Heilanstalt Schellborner Berg, die folgendes berichtet:

23. II. 06. Vorgeschichte nach Angabe des Vaters. Angeblich keine Erblichkeit. Normal entwickelt, in der Schule gut gelernt. Nach der Konfirmation im Hause der Eltern; war $^1/_2$ Jahr bei einer Kusine. Außer Kinderkrankheiten nicht krank gewesen. — Früher hat sie sich im Hausstand beschäftigt. Früher nicht aufgeregt. — Vor 3 Jahren war sie bereits einmal in der medizinischen Klinik in Kiel wegen Blutarmut. Sie meinte, sie könne kein Essen vertragen. Sie war ziemlich aufgeregt. Die Aufgeregtheit soll nach einem Nervenfieber zurückgeblieben sein, das sie im 16. oder 18. Jahre überstand. Sie bildet sich ein, sie habe nicht ihre Pflicht getan, sie macht sich Vorwürfe. Seitdem war sie in ihrem Gemütszustand nicht wieder gut. Sie blieb trotzdem im Hause, wo es ganz gut ging. Zeitweise war sie zu ihrer Erholung bei Förster S. in Br.

Äußerte vor längerer Zeit den Wunsch, sie müsse in eine Anstalt. Sie sagte, sie könne keinen Herrn ansehen. Sie verliebte sich in einen jungen Pastor. Gelegentlich vor Jahren schrieb sie an einen Herrn in A. Briefe. Sie mußte sich in jeden Herrn verlieben. Am 20. d. M. brachte sie der Vater auf ihren Wunsch in die Klinik. Dort konnte sie nicht bleiben, weil sie sich nach Aussage des dortigen Arztes ihrem Zustande nach nicht für die Behandlung in der Klinik eignete. —

23. II. 1906. Verlauf: Patientin trifft in Begleitung ihres Vaters ein. Sie macht bei der Befragung durch den Arzt einen verlegenen Eindruck. Sie vermeidet, den Arzt anzusehen. Auf Fragen gibt sie nur ausweichende, nichtssagende Antworten. Ihr ganzes Gebaren hat ein etwas schwachsinniges Gepräge. Sie geht bereitwillig mit auf die Krankenabteilung, wo sie sich zu Bett bringen läßt.

27. II. Kranke liegt bisher im Bett. Sie gibt an: Sie könne keinen Mann ansehen, weil sie fürchtet, sie könne sich in ihn verlieben, bes. habe sie deshalb Angst, verheiratete Männer anzusehen. Diese Furcht habe sie schon seit längerer Zeit. Tatsächlich sieht sie den Arzt niemals an, weicht vielmehr dessen Blick aus, sie gibt ihm nur vorsichtig die Hand. Über ihre persönlichen Verhältnisse, Alter, Heimat, Familie, gibt Patientin zusammenhängende und richtige Auskunft; sie ist über den Ort, wo sie sich befindet, orientiert.

Körperlicher Befund: Die Kranke ist mittelgroß, schlecht genährt. Die Hautdecken sind blaß, auf der l. Backe befindet sich eine 3 cm lange, senkrecht verlaufende Narbe (angeblich operiertes Muttermal). Der Puls hat 72 Schläge, ist kräftig und gleichmäßig, Herztöne rein. Atemgeräusch vesikulär. Gang sicher. Sprache frei von artikulatorischen Störungen.

9. III. Die Kranke steht jetzt täglich einige Stunden auf. Ihr scheues, einsilbiges Wesen, das eine ordentliche Unterhaltung unmöglich macht, dauert an. Die Kranke liest die Zeitungen, die sie von Hause bekommt. — Sie gibt auf Befragen an, daß sie öfter in der Zeitung etwas findet, das auf ihre Verhältnisse Bezug hat; es stehe aber versteckt darin, so z. B. was da von Rußland und den Rivalitäten stehe, bedeute doch etwas anderes und solle auf sie gehen. Nähere Angaben hierüber will sie nicht machen. Ferner erzählt die Kranke gelegentlich, sie fürchte sich häufig, die Türklinken zu berühren; es sei ihr unangenehm, wenn ihre Wäsche an bestimmten Plätzen gelegen habe; sie möge manchmal bestimmten Personen nicht die Hand geben. Unser Befragen ergibt, daß sie manchmal die Vorstellung hat, gewisse Personen ihrer Umgebung könnten mit einem bestimmten Manne, für den sie früher Interesse hatte, zusammen gereist sein und daß er Einfluß auf sie übertrage dadurch, daß sie die Türklinken berührt hätten, ihm Kleider an den Ort gelegt hätten, wo später ihre eigene Wäsche läge und dergleichen

mehr. Das macht ihr Furcht. Sie meint auch, hier seien Personen, die früher in jener Gegend waren, und fürchtet sich deshalb auch hier, die Türklinken anzufassen. Die Angaben der Patientin über diese Dinge sind sehr unbestimmt und unklar. Es liegt aber wohl zweifellos eine Art peur de toucher vor.

20. III. Stets wenn der Arzt zu ihr kommt, hat die Kranke ein ängstliches und scheues Wesen. Niemals sieht sie den Arzt an; sie gibt ihm nur furchtsam die Fingerspitzen. Wenn sie von dem Arzt berührt wird, zuckt sie zusammen; wenn sie ihn unversehens erblickt, fährt sie wie geängstigt zurück. Es ist zweifellos, daß zwangsweise ängstliche Vorstellungen sich an die Person des Arztes knüpfen. —

Das Aussehen der Kr. ist viel besser. Körperlich erholt sie sich fortschreitend.

23. IV. Die Kr. ist seit einiger Zeit auf der offenen Abteilung. Sie verkehrt hier mit anderen Kranken ziemlich unbefangen. Auch der Ärztin gegenüber war sie ohne Scheu. Dem Arzt selbst gegenüber dauert das eigenartige oben beschriebene Verhalten an.

Zu einer ordentlichen Beschäftigung war die Kranke nicht zu bewegen. In ihrem ganzen sonderbaren Verhalten macht sie einen etwas schwachsinnigen Eindruck.

Die Kranke wird ungeheilt nach Hause entlassen.

Vom 9. VII. bis 1. VIII. 13 war Patientin in der Nervenklinik zu Kiel.

9. VII. 13. Patientin kommt, aus der Poliklinik geschickt, allein zur Aufnahme.

Im Aufnahmezimmer steht sie da mit tief ins Gesicht gezogenem Hut und weigert sich, ihr Gesicht sehen zu lassen. Außerdem fragt sie, ob sie mit einem verheirateten Herrn spreche; mit einem Verheirateten wolle sie nicht sprechen. (Ich verliebe mich so leicht und will doch mal Ruhe haben vor Männern.)

Sagt, will hier bleiben, um sich untersuchen zu lassen, weil sie seit ein paar Tagen Stimmen höre.

Auf der Station angelangt, möchte sie in 2. Klasse verlegt werden, weil das Schnarchen sie störe. Sie grimassiert etwas.

Über Personalien, Örtlichkeit und Zeit orientiert.

In der Familie sei viel Typhus gewesen.

Ein Onkel habe an Schlaflosigkeit gelitten, sei dann gestorben (davon werde man verrückt oder krank). Eine Schwester sei bei Dr. Nonne-Hamburg wegen ihrer Schlaflosigkeit. Sie wolle nicht von einer Krankheit geheilt werden, sondern nur wissen, ob sie eine Krankheit habe. Der Vater sei Hofbesitzer, gesund; die Mutter sei an Herzschwäche vor 1 Jahr gestorben. Sei selbst gesund gewesen. Auf der Schule habe sie gut gelernt. Mit 16 Jahren habe sie Nervenfieber gehabt, typhusartig, sie habe es im Kopf gehabt; es sei vom frühen Aufstehen gekommen, die Gedanken seien nicht in Ordnung gewesen, Angst habe sie gehabt. „Wissen Sie nicht als Arzt, was das ist?“ Es sei ein sehr unglücklicher Zustand gewesen. Nachher sei die Krankheit mit 18 Jahren zum Ausbruch gekommen, sie habe Schlangen gesehen, Stimmen habe sie nicht gehört, sie könne sich nicht besinnen. Wie ein tollwütiger Hund habe sie getobt in sich, sie glaube, geschlafen zu haben. Sie glaube es so, wenn sie es sage; ob es wahr sei, wisse sie nicht. Katzen habe sie auch gesehen. $2^1/_2$ Jahre sei sie im ganzen krank gewesen. Sie sei die ganze Zeit zu Haus gewesen. Sie sei von Dr. D. in M. behandelt worden. Nachher habe sie gelegentlich noch kleine Erscheinungen gehabt.

Vor 7 Jahren sei sie auf dem Schellhorner Berg bei Preetz gewesen, zwei Monate lang, weil sie keinen Mann ansehen konnte. Sie verliebe sich so leicht, das sei wahr. —

Denjenigen, den sie gern möchte, habe sie wenig gesehen, da sie sich für einen anderen verantwortlich gefühlt habe; daher sei das mit den Augen gekommen, daß sie sie nicht

öffnen könne. Davon wolle sie geheilt werden. Um wieder sehen zu lernen, sei sie auf dem Schellhorner Berg gewesen. Vor 6 Jahren sei ein unverheirateter Lehrer zu Besuch im Dorf gewesen. Damals habe sie soviel Milch getrunken, da habe es immer gesungen und es sei ihr gewesen, als ob sie jemand ausfrage; sie habe auch im Traum geantwortet; da habe sie das Wasser bei sich behalten, weil sie sich geniert habe. Die Stimme habe sie gefragt, ob sie den oder den liebe (sieht Ref. nicht an, blickt immer zur Seite).

In Kiel in der medizinischen Klinik sei sie mit 29 Jahren gewesen, habe dort das Essen gelernt, sie habe Magengeschwüre gehabt.

„Ich will nun wissen, ob das angehen kann, daß man mit Elektrizität Töne so hin machen kann!“

Immer höre sie Stimmen von einem Manne. Wenn was Lautes von einem anderen dazwischen geredet werde, oder die Wagen draußen führen, höre sie die Stimmen nicht, nur wenn es ruhig sei, besonders abends.

Das was sie denke, werde oft nachgesprochen, es sei eine Quälerei. „Kann das angehen, daß man so Töne hinmacht?“

„Es ist doch unmöglich, daß ich solche Krankheit habe.“ Der das tue, der immer zu ihr spreche, sei morphiumsüchtig. Ihre Dienstmädchen sähen sie mit so dösigem Blick an. Ob die Sozialdemokratie dahinter stecke, wisse sie nicht. Die Arbeitsleute, ihre Knechte täten auch immer so dösig. Sie habe ja Geld genug, die Sozialdemokraten hätten ja was gegen die Besitzenden. Es sei ihr so unangenehm, wenn sie so einen Blick kriege, das sei doch schädlich für die Nerven und das Herz. Auch habe sie mitunter Schmerzen zwischen den Beinen und dann käme sie auf unanständige Gedanken. Sie glaube, das käme durch Fernwirkung. Das krumme Liegen sei doch auch nicht gut fürs Herz. Das Unwohlsein sei regelmäßig. Verfolgt werde sie nicht.

Status: Größe 1,52 m, Gewicht 47,3 kg, Temp. 36,9°.

Mittlerer Knochenbau, mittlere Muskulatur, etwas reduzierter Ernährungszustand. Kopfmaß 54 cm.

Kopf nicht klopfempfindlich.

Narbe auf der l. Wangenhälfte.

Die Pupillen läßt sie nicht untersuchen.

VII symmetrisch.

XII gerade, nicht belegt, zittrig.

Pupillen von Frau Oberin untersucht:

R. L. + bds.

R. C. + „

Gaumen hoch, etwas schmal.

Bögen gleich gehoben.

Würgreflex + . . Keine Struma.

Motilität der Arme frei.

Etwas Tremor digitorum (kneift ängstlich die Augen zu).

Reflexe der oberen Extremitäten sehr lebhaft.

Mechanische Muskelerregbarkeit ohne Befund, lebhaftes vasomotorisches Nachröten.

Patellarreflexe lebhaft.

Achillessehnenreflexe +.

Zehen plantar.

Pinselberührungen werden lokalisiert, spitz und stumpf unterschieden.

Hyperästhesie gegen Nadelstiche.

Puls 124, regelmäßig.

Herztöne rein, Pulmones o. B.

Abdomen nicht druckempfindlich.

11. VII. Drängt schon sehr nach Haus, zeigt ein recht verschrobenes Wesen, sieht nie den Arzt an. Erkundigt sich dauernd, ob die Ärzte, mit denen sie spreche, nicht verheiratet seien, fürchtet sich, sich in den Arzt zu verlieben, wenn sie ihn ansehe. Täglich geht sie in den Garten.

14. VII. Ist unzufrieden, daß man sie noch nicht entläßt, aber nicht aufgeregt. Räsonniert etwas. Weicht bei

der Visite aus, namentlich bei der Hauptvisite. Geht immer mit gesenktem Haupt, sieht auch die anderen Kranken nicht an, diese hätten keinen freundlichen Blick. Gedankenablauf ohne formale Störungen.

20. VII. Patientin ist dauernd unverändert, beschäftigt sich wenig, macht etwas Handarbeit, geht in den Garten, im übrigen grübelt sie viel, beschäftigt sich in ihren Gedanken namentlich mit den Ärzten, ob sie verheiratet sind oder nicht. Alles schreibt sie sich dann auf einem Zettel auf.

27. VII. Immer das gleiche verschrobene Wesen. Nachts könne sie keine Geräusche hören, wenn ein Hund bellt oder sonst Geräusche der Außenwelt an ihr Ohr dringen, steht sie gleich auf und schließt die Fenster mit allen Kautelen. Den Ärzten gibt sie nicht die Hand; sie könne nie wissen, ob sie nicht verheiratet seien. Nach Hause schreibt sie einen Brief, sie wolle abgeholt werden. Lieber wolle sie auf dem obersten Kornboden versteckt werden und ihren Kopf als Fahnenstange aus der Dachluke hängen, als noch länger hier in der Klinik bleiben.

31. VII. Drängt stärker nach Haus, ohne aber dabei gereizt zu sein. Gibt dem Arzt nie die Hand, schließt die Augen, sobald der Arzt ins Zimmer tritt, unterhält sich aber mit ihm. Dagegen spricht sie mit verheirateten Männern nicht.

1. VIII. Nachdem der Vater sich mit Entlassung einverstanden erklärt, wird Patientin entlassen.

Es handelt sich hier um eine 39jährige Patientin, die, abgesehen von einer Schwester und einem Onkel, die an Schlaflosigkeit leiden, aus sonst gesunder Familie stammt. Bei ihr haben sich schon vor vielen Jahren im Anschluß an ein schweres „Nervenfieber“ die ersten krankhaften Zeichen eingestellt. Patientin kommt jetzt in die Klinik, weil sie in letzter Zeit Stimmen gehört hat, die sie auf elektrischem Wege entstanden wähnt, die von einem morphiumsüchtigen Manne herrühren und die sich mit ihrer Liebe beschäftigen. Ferner lebt sie in dem Wahn, daß sie sich in jeden Mann

verlieben muß, den sie ansieht. Diese Idee beherrscht auch das Verhalten der Patientin in der Klinik den Ärzten gegenüber. Sie spricht nur mit gesenktem Kopfe, will sich die Augen nicht untersuchen lassen, weicht den Ärzten bei der Hauptvisite aus, weil sie sich so leicht verliebt. Auch hypochondrisch-perverse Gefühle stellen sich bei ihr ein. Von den Dienstmädchen und Arbeitern glaubt sie sich mit „dösigen" Blicken angesehen, die ihr sehr unangenehm und schädlich für Herz und Nieren sind. Schließlich spürt sie häufig an den Genitalien Schmerzen, die sie auf unanständige Gedanken bringen und die sie als durch Fernwirkung entstanden deutet. Bei dieser Kranken dürfte es sich um eine Paranoia chronica mit sexuellen Vorstellungen handeln.

Fall II.

Frau Dorothea Sch., geb. 7. II. 86.

Aufgenommen 26. VIII. 15. — Entlassen 15. XII. 15.

Anamnese (abgegeben von der Krankenschwester). 26. VIII. 15. Seit ungefähr 10 Wochen geistig verändert, unerträglich, glaubte, der behandelnde Arzt würde sie heiraten. Besorgte Hausstand und Kinder leidlich, schickte aber die Kinder nicht in die Schule, weil diese nicht in die Volks-, sondern in eine höhere Schule sollten. Während der Menses Verschlimmerung des Zustandes. Laut ärztlichen Attestes Selbstmordgedanken. 8 Jahre verheiratet, Ehemann in Neustadt (Irrenanstalt), war vorübergehend in Kiel. 2 gesunde Kinder, 1 Fehlgeburt. Vor der Abreise von Preetz nach hier sehr widerstrebend, versteckte sich, schlug um sich, später ruhig. Eine Schwester der Patientin soll in Schleswig sein. Mutter gesund, Vater soll etwas hochmütig sein, über seine Verhältnisse herauswollen. Patientin glaubt, andauernd Anträge zu haben, meint, sie habe ihre Ehescheidung eingeleitet, will wieder heiraten.

Patientin wird von einer Krankenschwester zur Aufnahme gebracht. Geht willig zur Abteilung.

(Wo hier?) Nervenklinik. Nein, das ist doch toll, was soll das nur, daß er mich dahin schickt in eine Nervenklinik?

(Warum Kinder nicht in die Schule geschickt?) Das ist eigene Angelegenheit des Empfängers.

(Warum?) Ja, warum, wer hat da wohl schuld?

(Wer hat schuld?) Ja, der Dr. A. Sind Sie vielleicht der Bruder von Herrn Dr. A.? Ich glaube, Sie sind der Herr Bruder. Und ich muß hier so sitzen im Unterrock!

(Kleider haben?) Ja, ich will ausgehen, ein bischen ins Café.

(Sind so mager?) Ja, er hat mich so geärgert.

(Wer?) Der Dr. A.

(Ich denke, er will Sie heiraten?) Ja.

(Warum denn geärgert?) Ja, er ist immer so unfreundlich.

(Verlobt?) Ja, heimlich.

Ihr Mann sei leichtsinnig gewesen, habe viel Geld ausgegeben, sich um die Schlachterei nicht gekümmert, habe getrunken. Sie habe die Kinder nicht in die Schule geschickt, weil sie jemand um sich haben wollte, wenn sie krank sei; lacht, als man ihr sagt, daß sie dafür bestraft werden könne. Hierher habe sie Dr. A. geschickt, damit sie baden könne. Sie sei nicht krank. Dr. A. sei wohl ganz nervös, daß er sie in die Nervenanstalt geschickt habe. Er würde sie schon heiraten, die fehlende Bildung werde er ihr schon beibringen, das nötige Geld werde er auch haben; sie wisse es grad nicht genau, aber rumkommen würden sie schon.

(Haben doch einen Mann?) Ja, was habe ich davon, der ist ja krank?

(Warum andern Mann?) Ich kann doch meine Kinder allein nicht ernähren.

(Mann schon krank, als der Krieg anfing?) Ja, war in Neustadt.

Mann sei 5/4 Jahr in Amerika gewesen, sei vor 2 Jahren zurückgekommen. Sie habe ihm nachreisen wollen.

(Wie groß Amerika?) Größer als ganz Deutschland.

Status: Größe 1,58 m.

Gewicht 50,9 kg.

Graziler Knochenbau, leidlicher Ernährungszustand, mittelstark entwickelte Muskulatur, gesunde Gesichtsfarbe.

Schädel o. B.

Pupillen gleich, mittelweit, rund.

RL +, prompt.

RC +, prompt.

Augenbewegungen frei.

VII. symmetrisch.

XII. gerade, etwas belegt, nicht zittrig.

Gaumenbögen gleichmäßig.

Würgreflex +.

Sprache o. B.

Keine Struma.

Mechanische Muskelerregbarkeit der oberen Extremitäten ohne Befund.

Motilität der Arme frei.

Reflexe der oberen Extremitäten +.

Kein Tremor digitorum.

Kniephänomen +.

Achillessehnenreflex +.

Zehen plantar.

Pinselberührung lokalisiert.

Spitz und stumpf gut unterschieden.

Gang o. B.

Herz: Puls gleichmäßig, nicht beschleunigt, Herztöne rein.

Lunge o. B.

Bauch o. B.

27. VIII. Umschlag in depressive Stimmung. Abstiniert. Erklärt, das Essen sei nicht gut genug für sie. Will nach Preetz, hält, wenn auch nicht mehr so fest als gestern, an den Heiratsideen mit dem Arzte fest.

29. VIII. Wieder hyperthymisch, aber sehr eigensinnig und starrköpfig, unbelehrbar. Drängt nach Haus, schreibt

einen Brief an Dr. A., er solle sie wiederholen. Blutentnahme aus Vene nicht möglich, da Vene zu eng. Schröpfkopf und Lumbalpunktion werden mit Entschiedenheit abgelehnt. Heiratsideen anscheinend nicht mehr so fest wie im Anfang. Betont aber immer, daß Dr. A. so viel bei den Eltern verkehrt habe.

7. IX. Ruhig, geordnetes Wesen, hilft bei der Hausarbeit. Hält an den Heiratsideen mit dem Arzt noch fest, wenn sie auch zeitweise behauptet, es ihm übel zu nehmen, daß er sie hierher gebracht habe und ihn deswegen aus Rache doch nicht heiraten wolle. Betont immer wieder, wie oft er bei ihren Eltern im Hause sei. Möchte sich mehr beschäftigen, etwas arbeiten dürfen. Verlegt nach V. T.

18. IX. Beschäftigt sich fleißig und brauchbar, ruhiges, geordnetes Verhalten. Möchte nach Haus, um wieder für ihre Kinder zu arbeiten. Hält an den Heiratsideen mit dem Arzt fest, spricht aber nicht spontan davon, ist überhaupt zurückhaltend in der Aussprache über diesen Punkt. Ist nicht davon zu überzeugen, daß die Heirat wohl eine Einbildung von ihr sei. Schließt auf die Heiratsabsicht des Arztes, weil er ihr angeblich bei ihrer Scheidungsangelegenheit behilflich war, sie angeblich dazu angeregt habe. Patientin meint, sie selbst würde sich zu Hause ganz ruhig verhalten, nichts in dieser Sache unternehmen, sondern abwarten.

26. IX. Seit gestern unerträglich, überlebhaft. Will heute früh in die Stadt gehen, Besuche machen, äußert das, als sei es ganz selbstverständlich, ohne um Urlaub nachzusuchen.

Beginnt plötzlich wieder von ihrer Heirat mit dem Arzt zu sprechen. Es sei ganz bestimmt, er wolle sie durchaus heiraten. Läuft unruhig umher, gerät in Erregung, daß man sie hier zurückhalte.

Wassermann im Blut negativ.

4. X. Will fort, sagt immer wieder, sie könne allein reisen, läßt sich nicht belehren, ist völlig einsichtslos.

$(12\times7?)+$. $(7\times19?)+$. $(2\times2?)+$.

Bestreitet, jemals Selbstmordgedanken gehabt zu haben.

20. X. Erklärt heute, nicht arbeiten zu wollen, es passe sich das nicht für eine zukünftige Frau Doktor. Dr. A. wolle sie heiraten, sowie sie nach Hause komme. Sie sei im 4. Monat in andern Umständen von ihm.

21. X. Schreibt an Dr. A., den sie bittet, sie so schnell wie möglich abzuholen und zu heiraten, da die ganze Klinik wisse, daß sie schwanger sei.

3. XI. Wiederholt immer wieder, „so arg verliebt" in Dr. A. zu sein, beharrt bei der Behauptung, gravide zu sein, trotzdem die Menses regelmäßig wiederkehren.

Beteiligt sich kaum an der Arbeit, gerät ab und zu in Streit mit den anderen Patienten. Will nach Hause.

10. XI. Schreibt einen langen Brief an Dr. A. mit vielen Wünschen. Hält an den alten Ideen noch fest. Erwähnt ihre Gravidität aber nicht. Hatte heftigen Streit mit anderen Patienten.

16. XI. In einem Schreiben an die Mutter teilt sie mit, daß sie sich sehr elend fühle und glaube, schwanger zu sein. Dr. A. habe sie untersucht, und sie glaube fest, daß er geschlechtlichen Verkehr mit ihr gehabt habe ohne ihr Wissen und ohne ihren Willen. Sie fragt bei der Mutter an, ob sie sich von einem Frauenarzt aus der medizinischen Klinik untersuchen lassen solle, der doch genau feststellen könne, ob sie schwanger sei oder nicht.

Ende November klin. Vorstellung: Fühle sich von dem Arzt, der sie hereingeschickt, schwanger. Müsse bei der gynäkologischen Untersuchung irgend etwas mit ihr gemacht haben. Habe Heiratsandeutungen gemacht. Menses regelmäßig. Fühle Bewegungen im Leib. Mann und Schwester von ihr geisteskrank. Wenig um die Kinder gekümmert in letzter Zeit. Ziemlich gedrückt gewesen mit Suizidgedanken.

5. XII. Bestreitet jetzt ihre Wahnideen mit Dr. A., habe nie daran gedacht, ihn zu heiraten, glaube auch nicht

mehr, daß sie schwanger sei. Wolle wieder nach Hause zu den Kindern.

15. XII. Vom Vater abgeholt. Gebessert in Familienpflege entlassen.

Es handelt sich in diesem Falle um eine 29jährige Patientin, die aus erblich belasteter Familie stammt. Ihr Vater soll hochmütig sein, über seine Verhältnisse herauswollen. Eine Schwester ist geisteskrank, und auch ihr Mann befindet sich in der Irrenanstalt. Nach einem längeren Prodromalstadium tritt bei der Patientin die Wahnidee auf, andauernd Heiratsanträge zu haben; besonders zieht sie den sie behandelnden Arzt in ihre Wahnvorstellung. Sie schließt die Heiratsabsicht daraus, daß er ihr angeblich bei ihrer Scheidung behilflich gewesen sein soll und so oft bei ihren Eltern verkehre. Von ihrer Wahnidee ist Patientin nicht abzubringen. Im Gegenteil, sie glaubt an dieselbe immer fester, bis sie sogar eines Tages den Wahn äußert, daß sie vom Arzte schwanger sei. Dieser müßte bei der gynäkologischen Untersuchung geschlechtlich mit ihr verkehrt haben ohne ihr Wissen und ohne ihren Willen. In einem längeren Briefe bittet sie ihn, sie so schnell wie möglich abzuholen und zu heiraten; auch ihrer Mutter teilt sie mit, daß sie schwanger sei, daß sie sich deshalb von einem Frauenarzte untersuchen lassen wolle. Mit der Zeit lassen ihre Wahnideen nach. Sie bestreitet sogar ihre Wahnvorstellungen. Die Möglichkeit liegt vor, daß sie Genesung dissimuliert. Das ganze Leiden der Patientin dürfte als eine Paranoia mit eingebildeter Gravidität aufzufassen sein.

Später in den Jahren 1917 und 1918 war Patientin noch zweimal in der Nervenklinik zu Kiel in Behandlung. Diesmal wegen Hysterie.

Von ihren Wahnideen von früher will Patientin nichts wissen, doch ist der sie jetzt behandelnde Arzt der Ansicht, daß sie mit ihren Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen anscheinend zurückhalte.

Fall III.

Marta D. 19. I. 10.—11. VII. 10.

Dienstmädchen, geb. 20. VII. 81, ledig.

Patientin wird vormittags von der Schwester des Mädchenheims gebracht, die folgende Anamnese abgibt:

19. I. 10. Von ihrer Herkunft weiß Ref. nichts.
Seit etwa 14 Tagen soll Patientin in Kiel sein.

Patientin kam am 16. I. 10 ins Mädchenheim, Muhliusstraße (für Obdachlose etc.), bat um Aufnahme, schimpfte sogleich über die angebliche Unsauberkeit und behauptete, in solchen Betten habe sie noch nie geschlafen; ging wieder fort, kam um 8 Uhr zurück und bat wieder um Aufnahme. Schlief bis morgens 10 Uhr, stand nicht auf. Auf Vorhalten der Schwester sagte sie: „Wie kommen Sie als Schwester dazu, mit mir in diesem Tone zu reden, ich bin ein hochanständiges Mädchen. So eilig ist es wohl nicht, eine Stelle zu bekommen, die bekomme ich schon!“ —

Ging dann weg, um Stellung zu suchen, kam nach einigen Stunden unverrichteter Sache zurück. Ging wieder weg, kam abends pünktlich zurück. Am nächsten Tag, 18. I., stand sie wieder nicht auf, erklärte, sie sei abgespannt. Ging später wieder auf Stellensuche aus ohne Erfolg. Erklärte dann gestern nachmittag, sie wolle im Mädchenheim bleiben, eine Stelle werde sie doch nicht so leicht finden. Außerdem möchte sie noch gern die Kaisergeburtstagsfeier in Kiel mitmachen. Letzte Nacht gut geschlafen. Da Patientin von Anfang an auf die Schwester einen gestörten Eindruck macht, bringt sie dieselbe hierher. Die Dame, bei der Patientin gewohnt hat, berichtet auch, daß Patientin sich dort immer das Beste geben ließ, sich immer habe bedienen lassen. Erklärte immer, der Bruder und die Eltern würden Geld schicken. Stand morgens nicht auf. Ließ sich von einem Schuhmacher die besten und teuersten Schuhe schicken, bestellte noch weitere, erklärte, der Prinz Adalbert werde alles bezahlen.

Status:

Patientin geht freiwillig und ruhig zur Abteilung.

Größe 158 cm.

Gewicht 46,5 kg. Temperatur normal.

Grazil gebaut, von mäßiger Ernährung.

Kleinen Kopf, Hinterkopf steil abfallend.

Schädel nicht klopfempfindlich.

Pupillen mittelweit und rund.

Licht- und Konvergenzreaktion bds. +.

Augenbewegungen +.

Facialis symmetrisch.

Zunge gerade, unruhig, etwas belegt.

Rachen o. B., Zäpfchen nach r. verzogen.

Rachenreflex lebhaft +.

Sprache o. B.

Tremor manuum. Cyanose der Hände.

Reflexe der oberen Extremitäten +.

Fingernasenversuch sicher.

Lebhaftes vasomotorisches Nachröten.

Mechanische Muskelerregbarkeit erhöht.

Kniephänomen lebhaft.

Achillessehnenreflex lebhaft.

Zehen plantar.

Gang o. B.

Romberg negativ.

Sensibilität für Tast- und Schmerzreize intakt.

Puls an Frequenz sehr wechselnd (während der Untersuchung 108, gleich nachher 90).

Klavikulargruben eingesunken. Thorax mäßig gebildet.

Lungenschall hell, Atmung rein.

Herztöne rein, etwas dumpf.

Leib weich, gegen leichten Druck anscheinend empfindlich.

Urin o. B.

Örtlich und zeitlich orientiert.

Patientin scheint guter Stimmung zu sein, schilt in affektierter Weise über das kalte Zimmer, den Saal mit den

nervenkranken Leuten. Das sei ja nicht zum Aushalten. Sie wolle ein Zimmer allein haben, das könne sie wohl verlangen; sie sei vornehmer als die anderen, habe immer nur mit vornehmen Leuten verkehrt.

Auf Vorstellung, das bekämen hier nur Patienten 2. Klasse, meint Patientin, dann müsse es eben die Stadt bezahlen.

Auf Vorhalten, die Stadt habe doch keine Verpflichtung gegen sie, meint Patientin bedeutsam: „Ich weiß nicht."

Eltern leben (Stellmacher), beide gesund.

Acht Geschwister, gesund. Als Kind keine besonderen Krankheiten. In der Schule gut gelernt. Immer in Stellung. Hatte vor 5 Jahren in Berlin einen Geliebten. Patientin will Näheres nicht angeben, das seien ihre Angelegenheiten, das habe mit dieser Sache nichts zu tun.

Seither habe sie öfters ihre Stelle gewechselt, habe meistenteils selbst gekündigt; einige Male sei ihr wohl auch gekündigt worden.

„Das hat aber doch nichts zu sagen, das ist doch kein Krankheitsbericht. Was schreiben Sie überhaupt auf? Ich halte das für ganz überflüssig."

In der letzten Stellung sei ihr gekündigt worden. „Das beruhte auf Gegenseitigkeit. Sie haben einfach Anforderungen gestellt (lacht!). Sie haben mich einfach unfein behandelt. Das gefiel mir einfach nicht, das hat mich verletzt jedenfalls."

Patientin gibt auf Befragen zu, sie sei in letzten Jahren empfindlicher als früher.

(Seit der Liebesaffäre?) Bejaht gleichgültig.

Auf Befragen gibt Patientin an: Sie stehe mit dem Betreffenden in Gedanken dauernd in Verbindung, auch nachts, wenn sie nicht schlafen könne. „Darüber sprech ich nicht. Das ist ja Quark. Das brauch ich doch nicht jedem zu erzählen. Es kommt ja alles an den Tag" (affektiert).

„Jedenfalls sucht mich die betreffende Person zu täuschen, jedenfalls um sich Gewißheit darüber zu verschaffen, ob ich seine Persönlichkeit kenne oder kennen soll. Ach was! Ich frag nicht danach“ (bekommt roten Kopf).

Auf Befragen gibt Patientin an: Sie sei nach Kiel gekommen, weil sie durch Gedanken von dem betreffenden Manne vernommen habe, daß er in Kiel sei.

(Ist er jetzt noch in Kiel?) Verzieht schnippisch das Gesicht: „Gewiß! Auch darüber sprech ich nicht.“

(Schlafen Sie gut?) Leichthin: „Ja, schlaf ganz gut.“ „Ich will keine weitere Auskunft darüber geben. Die Sache wird sich schon aufklären mit der Zeit.“

Ob Bilder gesehen, wird in gereiztem Tone negiert.

(Auf Befragen: Prinz Adalbert?) „Ich habe gesagt, das Hotel soll sich an ihn wenden, vielleicht bezahlt der Herr für mich. Das ist überhaupt meine Sache.“

(An ihn geschrieben?) „Ich habe an Ihre Kgl. Hoheit die Prinzessin Heinrich von Preußen geschrieben, weil ich bei ihr nicht vorgelassen wurde; ich habe deshalb einen Brief an sie im Schloß selbst abgegeben.“

(Warum?) „Ich habe nur im Notfall gehandelt.“

(Sind Sie etwas Besonderes?) Lacht verächtlich: „Was heißt Besonderes?“

Gibt auf Befragen Ahnungen zu, läßt sich nicht darüber aus.

Auf Befragen gibt Patientin an: Nie körperliche Beschwerden zu haben, nur nach Aufregung Schmerzen in der r. Seite.

Appetit und Schlaf sind gut.

Monatsregel in Ordnung, letzte vor 3 Wochen.

Zum Schlusse gereizt.

19. I. Patientin will sich beim Baden die Füße nicht waschen lassen. Das sei nicht nötig. Verlangt Spitzenhemd und Battisttaschentuch. Sie wäre das gewöhnt; was das für eine Behandlung sei. „Was ist das für eine Wirtschaft!

Dieses Pack hier.“ Geht ruhig zu Bett, unterhält sich lebhaft mit ihrer Umgebung.

26. I. Dauernd etwas euphorisch, selbstbewußt.

28. I. In der klinischen Vorstellung gibt Patientin auf Befragen an, sie habe sich im Hotel auf ihre Geschwister verlassen. Sie habe, als sie in Stellung war, eine Stimme gehört, die Stimme eines Herrn, den sie in Berlin kennen gelernt habe. Die Stimme sagte ihr, daß der Herr z. Zt. in Kiel sei.

(Geschrieben an den Prinzen?) „Ich hatte die Absicht.“

Auf Befragen: Sie sei im Schloß gewesen, bis zum Portier gekommen, abgewiesen; später habe sie persönlich den Brief abgegeben.

(Sollen was Großes werden?) „Muß abwarten.“

(Hören Sie auch Stimmen?) „Ich stehe in Gedankenverbindung mit dem Herrn, den ich in Berlin kennen gelernt.“

Auf Befragen gibt Patientin an: Sie sei „von anderen Leuten“ beeinflußt worden, daß höhere Persönlichkeiten ihr helfen würden. Sie sei vom Posten angesprochen worden. „Das sind keine Wahnvorstellungen, das wird sich noch zeigen.“

28. I. 10. Patientin klagt öfters über Kopfschmerzen und Mattigkeit, ist trotzdem immer euphorisch.

15. II. Patientin zeigt manchmal etwas anmaßendes Gebaren, ist mißtrauisch, sie bekomme nicht so viel, als ihr zugehört. Glaubt z. B., sie bekomme zu wenig Milch. Das dürfte sie doch verlangen.

25. II. Patientin hilft in letzter Zeit manchmal morgens beim Ausfegen mit, sonst ist sie untätig. Im allgemeinen zeigt sie freundliches Verhalten. Z. Zt. Menses, Klagen über Kopfweh.

8. III. Patientin ißt und schläft gut; ist in ihrem ganzen Verhalten sehr wechselnd, launisch, legt sich an manchen Tagen zu Bett, klagt über Kopfweh, sagt, sie sei erkältet, verlangt bessere Behandlung, tritt anmaßend auf.

14. III. Patientin ist untätig. Sie blättert in Zeitschriften, hat keinen Trieb zur Tätigkeit.

22. III. Patientin zeigt lebhaftes Wesen, meist gehobene Stimmung, ist jedoch immer zum Nörgeln aufgelegt, beschäftigt sich nicht.

27. III. Sie schilt sehr viel über schlechte Behandlung, gebraucht über die Pflegerin anfechtbare Worte.

2. IV. Patientin ist gegen den Arzt gereizt, verlangt, er solle sie in ein anderes Erholungsheim bringen; er sei verantwortlich dafür, daß sie hierher gekommen sei. Sie wolle nicht mehr hier bleiben, sie werde von allen verachtet. Man wolle nicht mit ihr verkehren. Es würden nicht direkt Bemerkungen gemacht, aber aus den Blicken der Pflegerinnen und der Mitpatientinnen gehe es hervor, daß man sie für ehrlos halte.

Auf Befragen, ob sie noch in Gedankenverbindung mit dem Herrn in Berlin stehe, antwortet sie gereizt: „Das weiß ich nicht".

Patientin wirft plötzlich dem Arzte vor, er solle sich doch nicht so stellen, als ob er nichts wüßte: er sei doch der Herr, der sie schon seit Jahren verfolge und nach Kiel gebracht habe.

8. IV. Patientin hat gegen eine bestimmte Pflegerin starke Antipathie, beklagt sich heftig gegen sie, sie habe ihr Opium statt Eisentinktur gegeben. Sie verlangt ihre Entlassung.

18. IV. Patientin sagt dem Herrn Geheimrat unter vier Augen, der Arzt liebe sie; er solle es ihr doch ordnungsmäßig sagen und „nicht bloß so tun".

22. IV. Patientin hat öfters ein herausforderndes Wesen, klagt über Kopfweh, verlangt in gereiztem Tone, behandelt zu werden, wozu sie denn hier sei.

24. IV. Patientin ist wieder ruhiger, hilft etwas mit, hat lebhaftes Wesen, macht dem Arzt immer wieder Vorwürfe, daß sie noch hier sei. Auf Befragen gibt sie an, in

eine Stelle wolle sie auch nicht. Auf die Frage: „Wohin denn?“ antwortet sie: „Das wissen Sie doch selbst, Herr Dr.“

7. V. Patientin ist gegen den Referenten plötzlich erregt, schlägt ihn. Sie verlangt von ihm Entlassung. Das sei er ihrer Ehre schuldig. Patientin wird nach dem Isolierhaus verlegt.

12. V. Patientin ist wieder ruhig und geordnet; kommt nach der Villa zurück.

27. V. Patientin ist in letzter Zeit gleichmäßig ruhig, hilft bei der Hausarbeit mit.

12. VI. Patientin hat sich dauernd ruhig verhalten, arbeitet fleißig in der Nähstube.

23. VI. Patientin sollte heute wegen Klagen über Zahnschmerzen in die Zahnklinik in Begleitung einer Pflegerin gesandt werden.

Sie verabschiedete sich vorher von den Patienten, äußerte mehrfach, sie komme doch nicht wieder! Deshalb wird Patientin nach Baracke II verlegt, wird dort sehr erregt, schimpft heftig auf den Arzt, er vernachlässige sie. Patientin erhält Morphium und wird nach dem Isolierhaus verlegt.

27. VI. Patientin behauptet, noch von der einen Spritze Schwindel zu haben und schilt, daß sie im Isolierhaus gehalten werde.

5. VII. In der klinischen Vorstellung gibt Patientin auf Befragen an, 26 Jahre alt zu sein.

(Warum hier?) „Ich bin hereingeführt worden.“

(Was fehlt?) „O, ich war überanstrengt und nervös, leicht erregbar.“

(Wo zuletzt in Kiel?) Sie sei zuletzt in Ohlsdorf in Stellung gewesen, hatte die Absicht, schließlich nach Kiel zu gehen, wurde überall abgewiesen, bekam keine Stellung, habe sich an ihre Eltern gewandt.

Auf Befragen gibt sie an: Sie habe im Hotel gewohnt. Nobel sei sie nicht aufgetreten, so wie sie immer sei. Anfangs habe sie bezahlt.

(Worauf gehofft?) „Ich hoffte auf einen Verehrer. Ich dachte, es sei Prinz Adalbert. Die Leute haben mich direkt beeinflußt. Ich habe es überall gehört. Sie machten so Bemerkungen, anzügliche Bemerkungen, es werde mir besser gehen".

(Versucht ins Schloß zu kommen?) „Ja, zu Prinzessin Heinrich. Ich dachte, mit ihr in ein Gespräch zu kommen."

Auf die Frage, ob sie zufrieden mit den Ärzten sei, antwortete sie: „Ja, sind ganz nett".

(Geschlagen?) „Ich glaube Dr. A. Ich glaubte, daß der es ist, der mich verfolgt hat. Er kann mich ja früher schon gekannt haben. Jedenfalls hat er mich in meiner Ehre verletzt."

Auf Befragen, wie sie ins Mädchenheim gekommen sei, antwortet Patientin, vom Schloß aus habe man sie dorthin geschickt.

(Irrtümer?) „Das glaube ich nicht."

Auf die Frage, ob sie auf einen Offizier hoffe, antwortet sie: „Ich weiß nicht."

6. VII. Patientin verhält sich gegen den Arzt immer sehr ablehnend, schilt über ihn in erregter Weise, sucht ihn vor den anderen Patienten spöttisch zu machen. Im übrigen verhält sie sich ruhig. Patientin wird nach Warstein überführt. —

Bei dieser Patientin stehen Größenideen und der Wahn von hoher Abstammung zu sein im Vordergrunde. Sie fühlt sich vornehmer als die anderen, hat immer nur mit vornehmen Leuten verkehrt. Im Hotel hat sie sich stets vornehm bedienen lassen, nur die besten Speisen genossen, vom Schuster die teuersten Stiefel bezogen mit der Angabe, daß Prinz Adalbert bezahle. Unter der Einwirkung ihrer Wahnidee versucht sie, in das Schloß einzudringen, um mit der Prinzessin Heinrich von Preußen in ein Gespräch zu kommen. Da sie nur bis zum Portier gelangt ist, schreibt sie persönlich einen Brief an die Prinzessin. „Von anderer Seite" fühlt sie sich beeinflußt, daß höhere Persönlichkeiten ihr helfen

werden und daß Prinz Adalbert ihr Verehrer ist. Die Krankheit scheint sich im Anschluß an eine unglückliche Liebe vor 5 Jahren in Berlin entwickelt zu haben. Die Patientin wähnt, daß sie mit ihrem damaligen Geliebten in Gedanken dauernd in Verbindung steht. Durch Gedanken hat sie auch vernommen, daß ihr Geliebter in Kiel ist. Auf Grund der oben geschilderten Wahnideen möchte ich diesen Fall für eine Paranoia chron. in Verbindung mit Größen- und erotischem Wahn halten.

* * *

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Professor Dr. Siemerling für Überlassung und Durchsicht dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Binswanger und Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie.

Siemerling: Streitige geistige Krankheiten in Schmidtmann, Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. III.

Raecke: Psychiatrische Diagnostik.

Kraepelin: Lehrbuch der Psychiatrie.

Derselbe: Die Begrenzung der Paranoia. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 50.

Hübner: Lehrbuch der forensischen Psychiatrie.

Hoche: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.

v. Krafft-Ebing: Gerichtliche Psychopathologie.

Schüle: Zur Paranoiafrage. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 50.

Bartel: Zwei bemerkenswerte Fälle von Paranoia, Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 50.

Cramer: Über Begrenzung der Paranoia, Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 51.

Berger: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 34.

Benninghaus: Beitrag zur Paranoia chronica sexualis und Paranoia chron. erotica. I.-D. Kiel 1913.

Loechel: Eingebildete Gravidität. I.-D. Kiel 1914.

Griesinger: Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten.

Banse: Zur Klinik der Paranoia. Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 11.

Lebenslauf.

Am 4. Mai 1890 wurde ich zu Düchelsdorf im Freistaate Lübeck geboren. Nach der Erziehung im Elternhause besuchte ich von Ostern 1900 — 1910 das Gymnasium (Katharineum) zu Lübeck, das ich Ostern 1910 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich studierte Medizin auf den Universitäten Marburg, wo ich Ende des W.-S. 1912/13 mein Physikum machte, und Kiel.

Nach Kriegsausbruch trat ich in das Inf.-Regt. Lübeck (III. Hanseatisches) Nr. 162 ein. Anfang Dezember 1914 kam ich als Feldunterarzt ins Feld. Vom 1. November 1916 bis 31. Januar 1917 wurde ich zur Ablegung der ärztlichen Staatsprüfung nach Kiel beurlaubt, die ich am 24. Januar 1917 bestand. Von diesem Tage datiert auch meine Approbation als Arzt. Wieder ins Feld gekommen, war ich bei den verschiedensten Frontformationen im Westen als Assistenzarzt der Reserve bis zum Ende des Krieges tätig.